

Új kihívás a gyógyító, megelőző kommunikációban: a reklámok növekvő hatása²

Bevezetés

A modern orvostudomány felismerte, hogy a hatékony gyógyító munka elengedhetetlen része a megfelelő orvos-beteg kommunikáció és az ezzel összefüggő compliance. Napjainkban a figyelem egyre inkább az orvos-beteg kommunikációra, a meggyőző, befolyásoló közlésekre, mindezek hatására a beteg elégedettségére, és a fenti tényezőkkel szorosan összefüggő terápiakövető magatartásra irányulnak. E kutatások szerint a kommunikáció hatékonysága azon múlik, hogy az orvos milyen mértékben képes betegével a diagnózist, az ezzel összefüggő terápiás eljárások szükségességét megértetni és elfogadtatni, valamint azon, hogy a távozó beteg milyen mértékben jegyezte meg az orvosi utasításokat. Fenti megfontolások abból indulnak ki, hogy a betegek számukra fontos kérdésekben hoznak döntést, amikor orvost választanak, vagy a gyógyszerészhez fordulnak tanácsért, egy terápiás eljárást elfogadnak vagy nyíltan/burkoltan elutasítanak, vagyis a meggyőzés fő /central rout/ útján tájékozódnak (Petty, Cacioppo, 1986, Pratkanis, Aronson, 1992).

Csak hogy naponta ki vagyunk téve számtalan manipulatív célú információnak, amelyek hatnak ránk, függetlenül attól, hogy akarjuk-e vagy sem, figyelünk-e rá vagy sem (a meggyőzés mellékútja). Így hatnak a reklámok, amelyek sokszori ismétléssel, egyszerű, de vonzó eszközökkel hatnak, és tudatos megfontolás nélkül befolyásolják döntéseinket. Ez alól természetesen a gyógyszerreklámok sem kivételek. A jelenségre azért kell odafigyelni, mert a betegek egyre gyakrabban a hirdetések alapján diagnosztizálják tüneteinket, és az orvos megkerülésével kezdenek öngyógyításba. Reprezentatív kérdőíves vizsgálatok (Fábián, L; Nikolics, K, 1998; N = 850) igazolják, hogy a páciensek, amennyiben a panaszukat enyhének ítélik, csupán 9%-ban fordulnak orvoshoz, 14 % nem tesz semmit, a többiek – vélhetően a reklámok által sugallt – öngyógyításba kezdenek. A reklámok jelentős hatását az általunk gyógyszerértárban végzett terep-megfigyelések, esetfeldolgozások is igazolják.

Nem elég tehát az orvos-beteg, vagy gyógyszerész-beteg kommunikáció hatékonyságával foglalkozni, hiszen a betegek egyre gyakrabban a meggyőzés mellékútján tájékozódnak (perifériás út), és hoznak döntéseket. Ez a fajta döntéshozatal merőben más kognitív műveleteken alapul, más módszerekkel operál, új kihívásokat, sőt veszélyeket jelent a gyógyító, megelőző munkában.

Alábbi dolgozat arra kívánja felhívni a figyelmet, hogy a döntéshozatal mellékútján való tájékozódás, illetve az ezen az úton hozott döntések eltérő szociálpszichológiai kognitív műveleteket jelentenek, mint a főúton történő döntéshozatal. Az alábbi néhány oldalon kísérletet teszünk arra, hogy bemutassuk a döntéshozatal két útját, és figyelmeztessünk a mellékúton hozott döntésekkel kapcsolatos esetleges zavarokra, amelyek elsősorban a patikai dolgozók számára jelentenek kihívásokat.

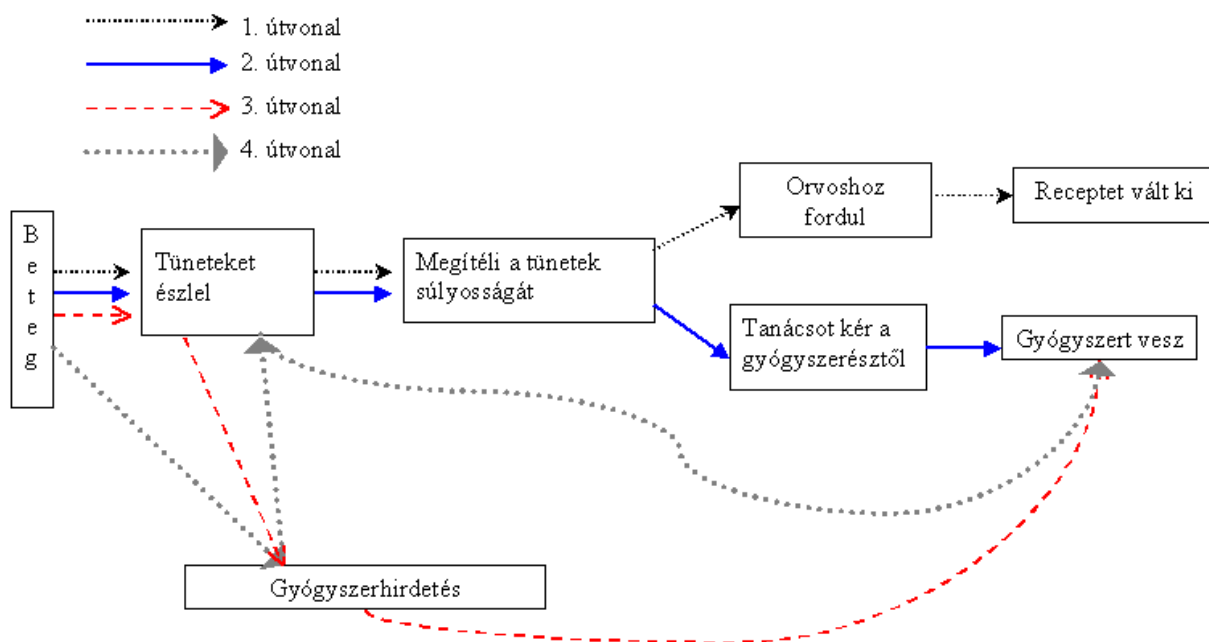
¹ Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, nemerzs@net.sote.hu

² Közlésre elfogadva: Gyógyszerészet

A döntéshozatal útjai

Az emberek mielőtt gyógyszert vesznek, egy többlépcsős kognitív értékelő folyamaton mennek keresztül, amelynek lépcsőit az alábbi ábra illusztrálja.

- Az első útvonalon a beteg észleli a tüneteket, azokat súlyosnak ítéli, orvoshoz fordul, majd amennyiben elfogadja az orvos ajánlását, receptet vált ki a patikában.
- A második útvonalnál, általában közepesen súlyosnak ítéli a tüneteit, ezért tanácsot kér a gyógyszerésztől, majd, megvásárolja a szakember által ajánlott gyógyszert. Ezekben az esetekben a beteg a meggyőzés fő útján jár.
- Amennyiben a reklámok hatására cselekszik (harmadik útvonal), úgy első lépésként tünetet észlel, azokat enyhének ítéli, majd a reklám rábeszélő hatására, elhatározza, hogy egy bizonyos gyógyszert vesz tüneteinek enyhítésre.
- Mint az ábra mutatja, létezik egy negyedik útvonal is. Ekkor a „beteg” a reklám hatására kezdi észlelni magán a tüneteket, és kezd öngyógyszerelésbe. Utóbbi két esetekben befogadó a meggyőzés mellékútján jár.



1. ábra: A döntéshozatal útvonalai

A meggyőzés fő útja

A meggyőzés fő útján a befogadó érintett a témában, odafigyel és értékeli a hallottakat. Az orvosi közlések csaknem mindig a meggyőzés fő útján haladnak. Kevésbé számít a kommunikátor személyes vonzereje, annál inkább a hitelessége, szakértelme, szavahihetősége, elfogulatlansága (Hovland, Weiss, 1981; Németh, 1994, 1997). Statisztikák és egyéb bizonyítható tények hatnak. A befogadó figyelmesen mérlegeli az üzenet értelmét és értékét, gyakran ellenérveket hoz fel, kérdésekkel áll elő, és további információt kér. Ilyenkor az üzenet meggyőző ereje attól függ, hogy „átmegy”-e a befogadói vizsgán.

Ha a beteg a patikustól kér tanácsot, számíthat arra, hogy kikérdezik, a kezeléseket több szempontból értékelik, hogy kérdezhet, értékelheti a hallottakat, vagyis szintén a meggyőzés fő útján járva hozhat döntést.

Az alábbi esetben beteg járt már az orvosnál, de a gyógyszerésszel is megbeszéli a gyógyszerelését:

„Egy várandós kismama tér be a patikába recepttel.

Patikus: - M. tablettából 2x1-et naponta szedni.

Hölgy: - E-t szedek, és az orvos azt mondta, hogy folsav szükséges a vas felszívódásához. Elég folsav van az E-ben?

P: - Igen. A napi szükséglet kétszeresét tartalmazza.

H:- Akkor kérek egy E-t.

P: - Sajnos nem tudok adni, mert elfogyott, és a gyár még nem gyártja, csak a következő hónaptól.

H: - Akkor mit ajánl?

P: - Van P-t, amiből 60 db 1100 Ft, és egy nap kettőt kell bevenni. Tehát ugyanannyi, mint napi egy E. Az E. 1440 Ft, így havi 340 Ft-ot spórolhat.

H. – És abban van folsav?

P: Igen annyi van benne, mint az E-ben.

H: - Akkor kérek egyet.

P: Igen, adom. Javasolnék még Ma. B6-ot a P. mellé, mivel az nem tartalmaz magnéziumot, így felléphet lábgörcs.

H: - Jó akkor kérek azt is. Köszönöm a segítséget.³

A meggyőzés fő útján, egyszerre több szempontot mérlegelünk. Fenti esetben a döntés meghozásakor figyelembe vették a gyógyszerek hatóanyagát, szedését, elérhetőségét és árát.

A meggyőzés mellékútja

A mellékúton az üzenet a figyelmetlen befogadóhoz jut el. A hatást befolyásolja:

- a kommunikátor vonzósága,
- az, hogy körülöttünk más emberek egyetértenek-e az üzenettel,
- az, hogy az üzenet értelmének megfelelő viselkedés milyen előnyökkel és hátrányokkal járhat,
- hányszor ismétlik meg az üzenetet,
- milyen vonzó címkékkel, szlogenekkel, analógiákkal operálnak.

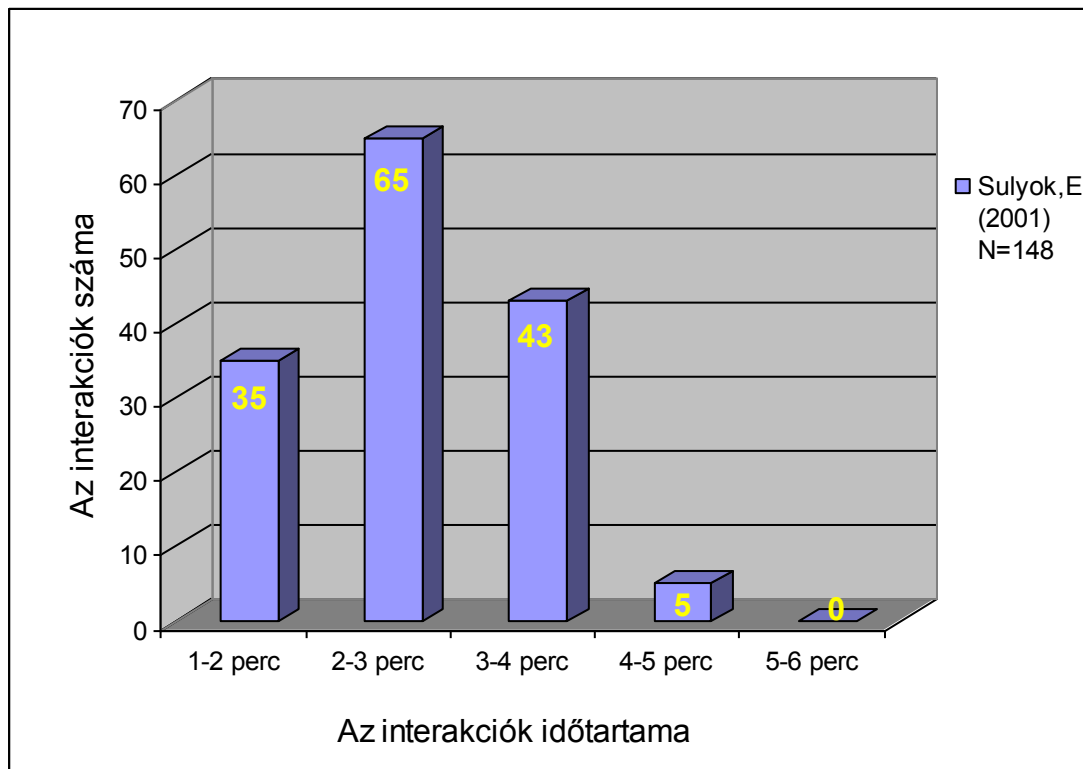
A következő tényezők erősítik azt a tendenciát, hogy ésszerű döntéshozatal helyett, a rávezetések vezessék a befogadókat:

- nincs idő a gondolkodásra,
- az információ túlságosan sok, nem feldolgozható,

³ Gittinger Mariann és Kolláth Krisztina gyógyszerészhallgatók esete

- a kérdés jelentőségét alábecsülik,
- alulinformáltak a szóban forgó témában,
- amint a probléma felmerül, a rávezetés gyorsan kéznél van.

Ahhoz, hogy a meggyőzés fő útján járjunk odafigyelésre, és időre van szükség. Sulyok Erika gyógyszerészhallgató egy vidéki városi patika egy napi forgalmát (148 beteg) figyelte meg, illetve megmérte hogy hány percig tart egy-egy interakció (2. ábra).



2. ábra: A gyógyszerész vásárló interakció időtartama

Az átlagos interakció három perc hosszúságú. A reklámok azonban jóval rövidebbek (~30 mp). Egyetlen szempontból közelítik meg problémát, egyetlen vonzó „címkével” operálnak: „ez valóban gyorsan hat”, vagy „orr tisztítás irritáció nélkül” stb.

Ha a betegek figyelmetlenül, egy-egy vonzó „ígéretre” hagyatkozva hozzák meg a döntéseiket, várhatóan gyakrabban előfordul a gyógyszertermék nevének, hatásának elfelejtése, összezavarása (Bernadini, Ambrogi, Perioli 2003). A döntések nem elég megfontoltak, könnyen előfordulhat túl- és félregyógyszerelés, interakciók (Németh Erzsébet, Horváth Aliz, 2003).

A gyógyszerreklámok üzleti hatékonyságát számtalan marketingcélú kutatás vizsgálja. A bevezetőben említett önbevallásra épülő kérdőíves vizsgálatok képet adhatnak arról, hogy a betegek mely tüneteket ítélik enyhének, s hogy saját bevallásuk szerint mit tesznek ezekben az esetekben (Fábián, L; Nikolics, K, 1998; N = 850). Ugyanakkor az önbevallásos kérdőíveknél mindig problémát jelent, hogy az emberek hajlamosak a társadalmi normának megfelelő válaszokat adni. Így előfordulhat, hogy a valóságnál többen mondják azt, hogy szakértőhöz (orvoshoz, gyógyszerészhez) fordulnak, ami inkább megfelel a társadalmi elvárásoknak, mint azt, hogy valójában a reklámok alapján tájékozódnak.

A kérdőíves vizsgálatoknak nagy előnye, hogy egyszerre, nagyszámú kísérleti személlyel felvehetők, az eredmény könnyen számszerűsíthetők, gyorsan feldolgozhatóak. Az olyan bonyolult kognitív folyamatok feltárására azonban, mint amilyen a reklámok motiválta vásárlások okozta kommunikációs zavarok, csak a kvalitatív eljárások alkalmasak.

Kérdéseink ugyanis a következők voltak:

- A gyógyszerész-beteg interakciók hány százalékában érhető tetten a hirdetések motiválta vásárlás?
- Milyen tipikus problémák merülnek fel akkor, ha a vásárló a gyógyszer-hirdetések alapján vásárol?

A fenti kérdések vizsgálatára a gyógyszerértári interakciók megfigyelése, dokumentálása és feldolgozása tűnt célravezetőnek.

Módszerek

A Kommunikációelmélet- és gyakorlat tantárgy keretei között a gyógyszerészhallgatók terepgyakorlaton vesznek részt, majd tapasztalataikról írásban és szóban beszámolnak. A terepgyakorlat célja: a gyógyszerértári kommunikációs helyzetek megfigyelése, dokumentálása, az esetek leírása, elemzése.

Az írásbeli beszámolóból nyerhető adatok

Az írásos terepgyakorlati beszámolók esetleírásait áttekintve (512 eset), kiválasztottuk OTC terméket vásárlókat (252 eset, 49 %). Majd ezek közül azokat, amelyben a gyógyszerész-vásárló beszélgetéséből egyértelműen kiderült, hogy a beteg valamilyen hirdetés alapján szeretne gyógyszert vásárolni.

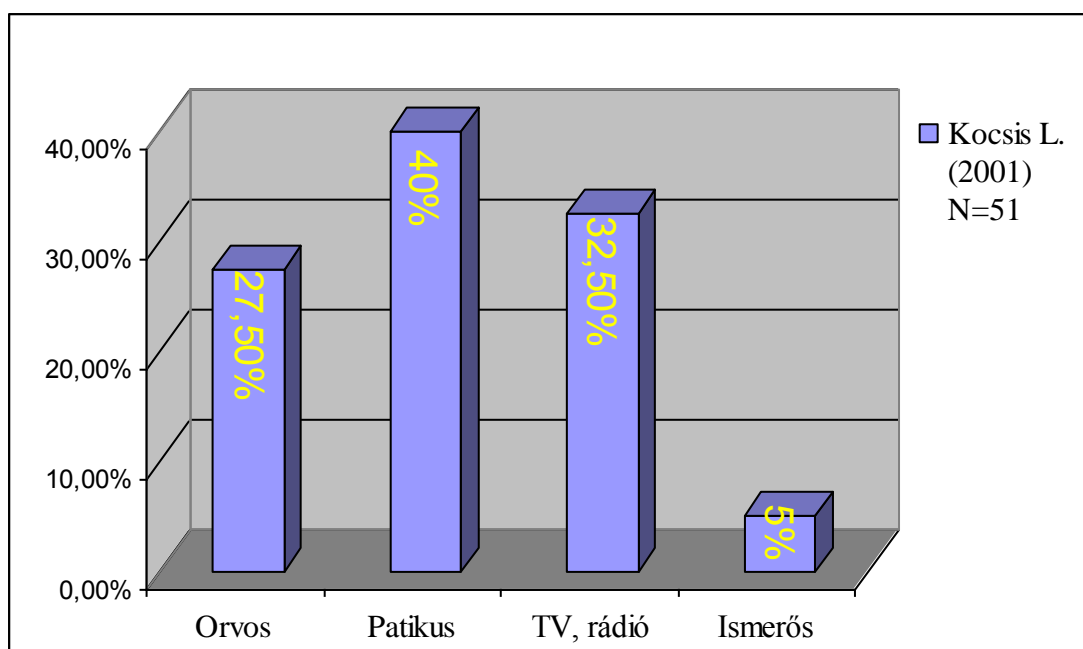
A vizsgálat következő fázisában a leírt esetek, dialógusok tartalmi elemzése történik, annak érdekében, hogy megállapítsuk, milyen mértékű, és milyen típusú kommunikációs zavarok fordulnak elő a hirdetések motiválta gyógyszervásárlások során.

Az esetfeldolgozások eredményei

1. A reklámok alapján történő vásárlások aránya

A gyógyszerész-beteg beszélgetések 31%-ban érhető tetten a gyógyszerreklámok hatása (76 eset).

Ezen kívül, rendelkezésünkre áll egy olyan dolgozat, amely egy gyógyszerértár egy napi forgalmának megfigyelésére épült.



3. ábra: A betegek tájékozódása

Fentiek megegyeznek az egyéb kutatóhelyek kérdőíves vizsgálati eredményeivel, vagyis **az OTC terméket vásárló betegek, mintegy harmada a reklámok alapján vásárol.**

2. A reklámok motiválta vásárlások zavarai

A reklámok hatására vásárlók (76 eset) közül 25 esetben tapasztaltunk valamilyen kommunikációs problémát (32,9%)

Az egyik ilyen jellegzetes probléma, a **reklámozott termékek kontroll nélküli fogyasztása**, ami túladagolást, interakciókat okozhat. Ilyen esetet 12-t találtunk a mintában (48

%). Nézzünk egy példát:

„Bejött egy beteg, aki öt készítményt szeretett volna vásárolni. Ez az öt termék hatását és hatóanyagát tekintve is azonos volt. A gyógyszerész kedvesen megkérdezte, az összes gyógyszert ő szeretné bevenni. A beteg meglepődött, majd elmagyarázta, hogy este nézte a televíziót, ahol reklámoztak egy terméket fejfájásra, egyet lázcsillapításra, egyet megfázásra, egyet ízületi fájdalomra és egyet köhögésre. Mivel neki fáj a feje, a háta, köhög, lázas, náthás ezekkel kell kikúrálnia magát. Sajnos nem sikerült meggyőzni a beteget arról, egy is elég lenne, mert az összes tünetre hatna.”⁴

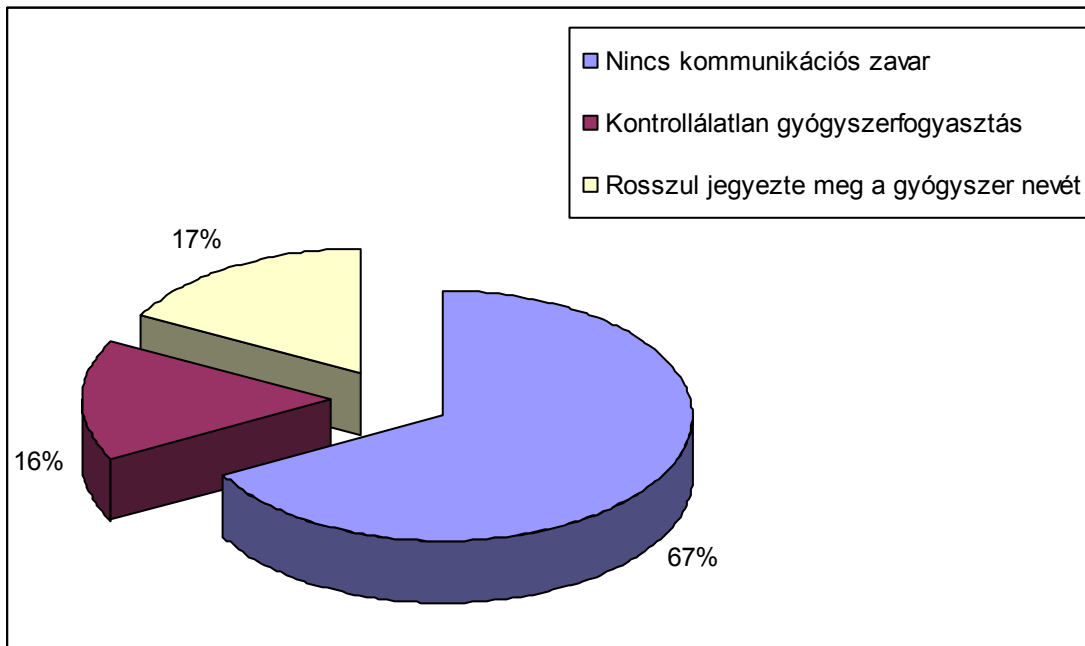
A másik kommunikációs anomália, hogy a betegek nem jegyzik meg a reklámozott termék nevét, sőt gyakran azt sem, hogy milyen problémára ajánlják a hirdető a készítményt (13 eset, 52%). Nézzük, mit írnak erről a hallgatók!

„...a gyógyszerésznek jóformán ki kell találni a beteg kívánságát, és ez gyakran csak akkor sikerül, ha rendszeresen nézi a TV reklámokat”.

„Sokan a reklámok után veszik a gyógyszert. Ha viszket a lábuk a „falramászós” gyógyszert kérik, ha herpeszük van, a bukósisakosat. Olyan is akadt, aki csak annyit mondott:

⁴ Pálmay Dalma gyógyszerészhallgató esete

- *Pezsgőtablettát kérek.*
- *Milyet? - kérdezett vissza a gyógyszerész.*
- *Hát pezsgőtablettát. Olyan fehérét.*
- *Mire kell?*
- *Hát meginni.*
- *Végül a beteg egy C-vitaminos pezsgőtablettával távozott.”*



4. A gyógyszerhirdetések motiválta vásárlások során előforduló kommunikációs zavarok

Következtetések

A gyógyítási folyamatban a gyógyszertár lehet az első, de az utolsó láncszem is, ahol a beteg a gyógyszerelésével kapcsolatban még irányítható és ellenőrizhető, és a gyógyszerész az a személy, aki ezt kellő kompetenciával meg is teheti. A gyógyszerész így válhat az első számú „kapu-őrre”. Ez a feladat nagymértékben megnöveli a gyógyszerész felelősségét és az egészségnevelésben betöltött szerepét (Mezey 1997 a, b; Stájer 1999).

A jogszabályok ugyan előírják a gyógyszerész által kötelezően betartandó tanácsadási követelményeket (mellékhatás, kölcsönhatás, adagolás, helyettesíthetőség, stb.) ezek maradéktalan alkalmazása azonban számtalan akadályba ütközik a mindennapi gyakorlat során. Az időhiány, a patikák túlszűfolttsága illetve jelenlegi felépítése szinte lehetetlenné teszik az intímabb, több időt igénybe vevő beszélgetést, tanácsadást. Ez a helyzet pedig szintén ahhoz vezet, hogy a betegek egyre inkább a mellékúton tájékozódnak (Bernadini, Ambrogi, Perioli 2003, Puteanus, 2000).

A gyógyszerésznek fel kell készülnie arra, hogy a betegek egyre inkább a reklámok alapján döntenek, egyre több gyógyszerről tudnak egyre felületesebb ismereteket. A

szociálpszichológia-tudomány eredményei azt mutatják, hogy a meggyőzés folyamata egyre inkább a mellékútra terelődik, és az emberek ráadásul hitelesnek tartják, amit a televízióban látnak (Petty, Cacioppo 1986; Pratkanis, Aronson, 1992; Cialdini 1999). Esetmegfigyeléseink arra figyelmeztetnek, hogy a reklámozott termékeket vásárlók, mintegy harmada nem tudja pontosan sem a reklámozott gyógyszer nevét, sem azt, hogy milyen hatást vár el tőle.

A gyógyszerésznek tehát csupán kiváló kommunikátornak kell lennie, de ismernie kell a reklámokat, valamint a meggyőzés pszichológiájának legújabb elveit, eredményeit is.

Felhasznált Irodalom

- Bernadini C, Ambrogi V, Perioli L. Drugs and nonmedical products sold in pharmacy: information and advertising. *Pharmacol Res.* 2003 Jun; 47(6): 501-8.
- Puteanus, U. Drug advertising – users want information. *Patient Educ Conuns.* 2000. Jan; 39(1): 61-70.
- Cialdini R.: A befolyásolás lélektana. Corvinus Kiadó, Budapest, 1999.
- Fábián László és Nikolics Károly: Fogyasztási szokások az öngyógyítás területén. *Gyógyszerészet*, 1998. 2: 83–86
- Hankó Balázs és Hrágyel Zsuzsa: A kommunikáció növekvő szerepe az officinai gyógyszerészetben. Terepgyakorlati beszámoló, Kézirat, 2000.
- Hovland, Weiss: A forrás hitelének szerepe a közlés hatékonyságában. In: A kísérleti társadalomlélektan fő árama (szerk. Csepeli Gy.), Gondolat Kiadó, Budapest, 1981.
- Kocsi Irén: A gyógyszer-információ szerepe a gyógyításban. Szakdolgozat, SE GYOK, 2001.
- Mezey Géza: A klinikai gyógyszerészet fejlődése és változásai I. Klinikai gyógyszerészet és betegtanácsadás. *Gyógyszerészet*, 1997. 41: 554–560
- Mezey Géza: A klinikai gyógyszerészet fejlődése és változásai II. Gyógyszerészi gondoskodás. *Gyógyszerészet*, 1997. 41: 598–603
- Németh Erzsébet: A "tájékozott beleegyezés" elvének kommunikációs aspektusai. *Lege Artis Medicinae*, 1994. december. 1192-1196.
- Németh Erzsébet: A meggyőzés, a hitelesség és az orvosi munka hatékonysága. *Lege Artis Medicinae*, 1997; 7 (12): 830-839.
- Németh Erzsébet, Horváth Aliz: *Lélektan és kommunikáció a gyógyszerészetben*. Dictum Könyvkiadó, 2003.
- Petty, Cacioppo: Communication and persuasion: central and peripheral route to attitude change. New York, Springer, 1986
- Pratkanis, Aronson: Rábeszélő gép. AB OVO Kiadó, Budapest, 1992.
- Stájer Géza: Gyógyszerészi gondozás – stratégia és gyakorlat. *Gyógyszerészet*, 1999. 43: 67–69.